

Empfehlung zur Klärung relevanter Fragen als Voraussetzung vor Implantation einer „PEG“

1. Die Anlage einer PEG ist ein medizinischer Eingriff, der grundsätzlich der (möglichst schriftlichen) Einwilligung des Patienten bedarf. Voraussetzung dieser Maßnahme ist immer der entweder konkret vorliegende oder mutmaßliche Patientenwille. Zu berücksichtigen ist stets die medizinische Indikation **und** die Selbstbestimmung des Patienten.

Die Entscheidung zur Anlage einer PEG ist in keinem Falle eine dringliche Entscheidung. Es bleibt in der Regel immer ausreichend Zeit, die Grundlagen hierfür mit aller Sorgfalt zu erarbeiten. Hierzu sind sowohl die verantwortlichen Ärzte als auch das Pflegepersonal verpflichtet.

Nach bisheriger Erkenntnis wird das Leben bei fortgeschrittener Demenz und Immobilität durch eine PEG nicht verlängert und die Lebensqualität nicht verbessert.

2. Welche medizinische Indikation liegt vor?
Hierzu gehören zum Beispiel:

- 2.1. Vorübergehende oder dauerhafte Passagestörung durch einen HNO- bzw. Ösophagustumor.
- 2.2. Passagere neurologisch bedingte Schluckstörung, bei der Besserung zu erwarten ist (z.B. cerebrale Ischaemie). Dauerhafte Schluckstörung bei progredientem neurologischen Leiden und erhaltener intellektueller Leistungsfähigkeit (z.B. ALS).
- 2.3. Eine intensivpflichtige Erkrankung mit z.B. Langzeitbeatmung, bei der die PEG eine optimale Ernährungsoption darstellt.

Keine Indikation für eine PEG liegt am Lebensende vor.

Eine PEG verbietet sich bei verwirrten, aggressiven Patienten, die zur Sicherung der PEG einer Fixierung bedürften.

3. Liegt eine Patientenverfügung vor, aus der die Ablehnung einer PEG abzuleiten ist, so ist diese immer maßgebend. Liegt eine Betreuung vor, ist jede Entscheidung mit dem Betreuer, ansonsten mit den Angehörigen abzustimmen. Im Streitfall muss das zuständige Amtsgericht hinzugezogen werden.

4. Bei eingeschränkter oder aufgehobener Willensäußerung des Patienten, sind unterschiedliche Aspekte zu beachten:
 - 4.1. Bei einem Patienten im Wachkoma liegt nach Auffassung der Bundesärztekammer eine klare Indikation für eine PEG zur adäquaten Ernährung vor, sofern von Seiten des Patienten hierzu keine Gegenäußerung z.B. in Form einer Patientenverfügung vorliegt.
 - 4.2. Bei fortgeschrittener dementieller Erkrankung mit Bettlägerigkeit ist eine sorgfältige Sozialanamnese erforderlich, die möglichen Aufschluss über den mutmaßlichen Willen des Patienten geben könnte. Hierzu sind nach Möglichkeit Angehörige, Freunde, der Hausarzt etc. einzubeziehen, um eventuell Hinweise zu Grundeinstellungen des Patienten zu den anstehenden Fragen zu erhalten. Pflegerische Belange mögen die Entscheidung zur PEG beeinflussen, dürfen aber keinesfalls der alleinige Entscheidungsgrund sein. Dies gilt auch für den Fall, dass ein Patient aus einem Heim ins Krankenhaus zur Anlage einer PEG eingewiesen wird, um die Pflege (aus Personalmangel?) zu erleichtern.
 - 4.3. Bei dementen, mobilen Patienten, die durch ihre körperliche Aktivität Lebenswillen zeigen, sich der Nahrungsaufnahme aber verweigern, müssen folgende Punkte geklärt werden:
 - 4.3.1. Gibt es mechanische Ursachen (z. B. Zahnersatz) oder medizinische Ursachen (Z. B. Soor), die zu beheben sind?
 - 4.3.2. Ist durch einen Wechsel der betreuenden Personen (z. B. durch Einbeziehung der Angehörigen), der Kostform oder der Umgebung eine Änderung zu erreichen?
 - 4.3.3. Liegt eine therapeutisch angehbare Depression vor, muss dies durch ein psychiatrisches Konsil geklärt werden.
5. Es kann bei der Entscheidung zur Anlage einer PEG im Einzelfall unterschiedliche Meinungen zwischen Ärzten, Pflegenden und Angehörigen geben, die die konkrete Entscheidung auf Station erschweren. In diesem Falle bietet sich das KEK an, durch Fallbesprechung auf Station zur möglichen Klärung beizutragen. Hiervon sollte vorbehaltlos Gebrauch gemacht werden.